

# Serviciile de intervenție timpurie la copii 0-3 ani în România

---

Analiza realizată în cadrul proiectului  
ECI AGORA – *”Dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie prin  
parteneriat și cooperarea tuturor părților interesate”*

August 2018

Coordonator: Andreia Moraru

Colaboratori: Szász Tünde - Csilla, Júlia Gál

Federația Dizabnet

[www.dizabnet.ro](http://www.dizabnet.ro)

## Contents

Introducere.....	3
Definiția conceptelor de intervenție timpurie și educație timpurie așa cum sunt ele utilizate în legislație .....	5
Baza legislativă adoptată în România.....	8
Intervenție timpurie în domeniul sănătății și cel social - sistem, perspectiva specialiștilor din sistem, perspectiva părinților, perspectiva autorităților.....	14
Organizarea sistemului de servicii în sănătate:.....	14
Perspectiva părintelui al cărui copil are nevoie de servicii de intervenție timpurie, precum și a specialistului în servicii de intervenție timpurie: .....	16
Intervenție timpurie și educație timpurie în domeniul educației și cel social - sistem, perspectiva specialiștilor din sistem, perspectiva părinților, perspectiva autorităților.....	19
Organizarea sistemului de servicii de educație și intervenție timpurie:.....	19
Perspectiva părintelui al cărui copil are nevoie de servicii de intervenție timpurie, precum și a specialistului în servicii de intervenție timpurie: .....	20
CONCLUZII / RECOMANDĂRI.....	22
Sumarul recomandărilor pentru domeniul sănătate: .....	23
Sinteza recomandărilor pentru domeniul asistenței sociale:.....	24
Sumarul recomandarilor pentru domeniul educațional: .....	24
Bibliografie .....	26

## Introducere

Furnizarea de servicii de educație timpurie a copiilor de vârstă mică este benefică și necesară atât pentru copii, cât și părinți. Acești copii ar putea să-și maximizeze potențialul de dezvoltare, dacă ar participa în programe de educație timpurie de bună calitate în primii 3 ani de viață când plasticitatea creierului este la maxim, iar societatea ar beneficia mai mult oferindu-le un start bun și cât mai timpuriu.

Serviciile de intervenție timpurie în copilărie sunt destinate pentru a soluționa nevoile de dezvoltare ale copilului de la naștere până la vârsta de 3 ani, în cazul în care acesta prezintă tulburări de dezvoltare fizică, cognitivă, neuro-psihică, a comunicării, sferei emoționale, sociale, de adaptare sau în cazul când el are o stare de sănătate cu un grad înalt de risc de manifestare a acestor tulburări. (American Academy of Pediatrics, Comitee of Children with Disabilities, 2001). Intervenția timpurie se aplică copiilor cu vârste cuprinse între 0-3 ani sau, în unele țări, 0-6/7 ani, care sunt descoperiți a avea sau sunt la risc de a dezvolta o dizabilitate sau care prezintă alte nevoi speciale care le pot afecta dezvoltarea. Intervenția timpurie constă în furnizarea de servicii acestor copii și familiilor lor în scopul diminuării efectelor acestor condiții. Dificultățile copiilor cu dizabilități impun modalități organizate și sistematizate de intervenție psiho-pedagogică, medicală și socială, care ar fi centrate nu atât pe deficiență, cât pe ceea ce reprezintă potențialul restant sau poate nevalorificat al copilului. În acest context, o importanță deosebită o are intervenția timpurie, care se dovedește a fi eficientă atât în prevenirea handicapului, prin stimularea dezvoltării, prevenirea complicațiilor, cât și în diminuarea impactului negativ al dizabilității copilului asupra părinților, fraților, surorilor și rudelor. De asemenea, intervenția timpurie constituie o modalitate eficientă de prevenire a abandonului și instituționalizării copilului.

Misiunea intervenției timpurii este de a identifica și evaluăm cât mai repede posibil, acei copii (nou-născuți, copii mici) a căror dezvoltare este compromisă și oferirea unei intervenții corespunzătoare pentru penru îmbunătățirea dezvoltării copilului și a familiei.

Există 3 motive principale pentru a realiza intervenția timpurie la un copil cu nevoi speciale:

- Recuperarea în cât mai mare măsură a dizabilității sau a unei potențiale dizabilități depistate în faza intra-uterină sau la nașterea copilului
- Impulsionarea dezvoltării copilului pentru recuperarea întârzierilor de dezvoltare

- Oferirea de suport și asistență familiei la condiția existenței unui copil cu dizabilitate sau potențial cu dizabilitate

În cele ce urmează vom evalua nivelul de dezvoltare al serviciilor de intervenție timpurie în România, în ce măsură putem vorbi de un sistem de servicii de sănătate, educaționale, sociale care să vină în ajutorul copiilor nou-născuți cu risc, a copiilor cu întâzieri de dezvoltare, a copiilor cu cerințe educaționale speciale și a copiilor cu dizabilități din grupa de vârstă 0-3 ani și până la 6/7 ani.

Vom demonstra că, în ciuda existenței unor elemente de politică publică comună, în prezent nu este implementat un sistem coerent de screening, intervenție timpurie și monitorizare a acestor copii. De asemenea, lipsesc sistematic serviciile de informare și consiliere a părinților și familiei lor. Politicile sectoriale și strategiile se adresează diferitelor aspecte ale dezvoltării copilului fără a fi integrate într-o viziune clară și integrată. Atât nevoile identificate la copiii din România, cât și noile orientări în domeniu la nivel internațional și al Uniunii Europene, impun cu stringență stabilirea unei strategii naționale și a unui sistem coerent, funcțional și integrat de educație și intervenție timpurie în România. De asemenea, este important ca sistemul național de educație timpurie să se dezvolte în contextul dat de Convenția ONU pentru drepturile copilului și a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, amândouă ratificate de Statul Român.

## Definiția conceptelor de intervenție timpurie și educație timpurie așa cum sunt ele utilizate în legislație

În urma analizei legislative făcute pentru a înțelege cum funcționează serviciile de intervenție timpurie pentru copiii între 0-3 ani și până la 6/7 ani în România s-au observat următoarele aspecte:

1. Definierea conceptelor variază în funcție de ministerul emitent, iar serviciile specifice se prevede a fi implementate de către instituțiile / rețeaua de servicii sau specialiști subordonate, **ceea ce uneori duce la suprapunerea anumitor servicii, alteleori la lipsa anumitor servicii din lanțul necesar de servicii de intervenție timpurie.**

În domeniul educației (Ministerul Educației) se utilizează conceptele de educație timpurie și intervenție timpurie. Spre exemplu, în Anexa 18/01/2013 privind Conținutul educativ pentru intervenție timpurie antepreșcolară destinat copiilor cu deficiențe senzoriale multiple/surdocecitate, emitent: Ministerul Educației Naționale, publicat în: Monitorul Oficial nr. 146 bis din 19 martie 2013 se face următoarea distincție între serviciile de educație timpurie și cele de intervenție timpurie:

*"De asemenea, trebuie făcută distincția între educația timpurie și intervenția timpurie. Educația timpurie se referă la asigurarea îngrijirii, dezvoltării și educației optime a copilului, prin sprijin direct și indirect dat adulților, familiilor, comunităților și întregii societăți pentru a percepe copilăria mică ca pe un stadiu esențial în devenirea umană și socială a indivizilor.*

*Educația timpurie, care implică perioada de la 0 la 6 ani (0-3 ani perioada antepreșcolară, 3-6 ani perioadă preșcolară, cu posibilitate de prelungire conform [art. 49, alin.4 din Legea Educației Naționale nr. 1/2011](#)), cuprinde și conceptul de "îngrijire" și are mai multe componente: educația prenatală a familiei;*

- educația copilului mic (0-1 an);
- educația și consilierea părinților și familiei în general;
- educația copilului între 1-3 ani (care adesea se desfășoară în cadrul creșelor);
- educația preșcolară sau preprimară;
- educația pentru sănătate și educația nutriției, ca parte a acesteia,

- educația prevenirii și remedierii dificultăților de învățare și intervenție timpurie;
- educația prosocială și educația pentru participarea și construcția identității.

*Activitățile de intervenție timpurie se desfășoară cu copiii cu vârste cuprinse între 0-3 ani care prezintă întârzieri în dezvoltare datorate unor deficiențe cu scopul de a dezvolta la maximum potențialul copilului și de a compensa deficiența.”*

Iar instituțiile **care ar trebui să furnizeze serviciile** sunt:

- Pentru servicii de educație timpurie – creșele și grădinițele, precum și serviciile de educație timpurie în regim privat (ONG-uri)
- Pentru servicii de intervenție timpurie – grădinițele speciale din cadrul sistemului de școli speciale pentru copiii cu dizabilități, respectiv echipele multidisciplinare ale CJRAE pentru serviciile de intervenție timpurie din creșe și școli pentru copiii cu cerințe educaționale speciale din rețeaua de învățământ de masă

În domeniul sănătății (Ministerul Sănătății) se utilizează termenul de intervenție timpurie terapeutică fără o definiție clară în legislație.

Depistarea nou-născuților cu risc se face încă din maternitate de către medicii neonatologi, apoi a copiilor cu problemele de dezvoltare prin rețeaua medicilor de familie și a medicilor **specialiști în neurologie / neuropsihiatrie pediatrică**. Există prevederi clare legate de evaluarea și monitorizarea acestor copii. **Avem, de exemplu, în Colecția ghiduri clinice pentru neonatologie, Ghidul 13, Urmărirea nou-născutului cu risc pentru sechele neurologice și de dezvoltare**, publicat de Asociația de Neonatologie din România, editor: Maria Livia Ognean, **publicat în Monitorul Oficial....** document care stabilește care sunt categoriile de nou-născuți, caracteristicile nou-născuților cu risc major sau alte tipuri de risc, care este durata de monitorizare, calendarul evaluărilor periodice etc.

Însă, nu avem în sistemul de sănătate servicii de intervenție timpurie propriu-zisă, ci medicii neonatologi sau neurologi pediatri fie aplică doar tratamente medicamentoase, fie referă cazurile acestor copii și către specialiști din sectorul privat - kinetoterapeuți, psihopedagogi, psihologi etc. În cazurile fericite, acești specialiști lucrează în structuri coordonate – ONG-uri sau cabinete individuale private,

dar, cel mai adesea, cazurile se referă unei rețele disparate și personalizate de specialiști, unde fiecare aplică partea sa de terapie, fără o coordonare reală în interesul copilului. În structurile coordonate care furnizează servicii de intervenție timpurie există atât comunicare cu părinții, cât și informare și consiliere în vederea celor mai bune opțiuni de urmat în terpia nou-născutului și copilului mic. Cel mai adesea, părinții sunt parțial informați, niciodată consiliați **în mod real** și trebuie să identifice de unii singuri opțiunile la care au acces pentru copilul lor.

În domeniul serviciilor sociale (Ministerul Muncii și Justiției Sociale), serviciile de intervenție timpurie erau recunoscute prin legislația anterioară ca servicii socio-medicale ce se puteau acredita și finanța prin legislația specifică (cu anumite restricții), însă în noua legislație - după 2012 - acest tip de servicii au dispărut ca servicii specifice din nomenclatorul serviciilor sociale ce pot fi acreditate și finanțate, respectiv nu există un standard elaborat pentru acest tip de servicii. **Această stare de fapt din domeniul serviciilor sociale conduce la situația în care dacă la nivelul serviciilor din domeniul sănătății putem vorbi de existența unui sistem de screening și diagnostic pentru copiii 0-3 ani relativ funcțional, acesta nu este urmat și de un sistem de servicii de intervenție timpurie (în sistemul de sănătate și/sau în domeniul social) coerent și funcțional care să furnizeze serviciile efective de intervenție timpurie necesare.**

2. Utilizarea în legislație a termenilor de educație timpurie, intervenție timpurie, intervenție timpurie terapeutică, precum și viziunea privind implementarea acestor servicii se schimbă în funcție de **perioada** în care a fost elaborată legislația specifică. Astfel, întâlnim legislație elaborată sub egida aceluiași minister, dar unde viziunea privind recunoașterea, respectiv implementarea serviciilor de intervenție timpurie diferă în funcție de anul elaborării acestei legislații. Acest fapt, vine să complice și mai mult lucrurile și să creeze și mai multe disfuncționalități și bariere de acces la servicii de recuperare și reabilitare sub forma de servicii de intervenție timpurie pentru copiii de 0-3 ani, până la 6/7 ani.



## Baza legislativă adoptată în România

Un moment de referință în legislația românească este dat de adoptarea în anul 2016 a Ordinului comun nr. 1305/ 1985/ 5805 al Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Justiției Sociale și Ministerului Educației Naționale privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale. Prin acest act legislativ se urmărește ca sistemul de servicii de intervenție timpurie și educație timpurie din România să devină coerent și funcțional. Din păcate, în absența introducerii specific în legislația din domeniul sănătății și a modului de organizare, acreditare și finanțare a serviciilor de intervenție timpurie, acest Ordin a avut un efect limitat, mai mult de conturare a unei viziuni asupra unui sistem, decât de implementare și de a deveni funcțional și accesibil.

### ”ART. 5

*În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:*

*j) intervenția timpurie reprezintă ansamblul acțiunilor din domeniile sănătății, educației, protecției copilului, abilitării și reabilitării realizate imediat după depistarea precoce a dizabilității, la copiii cu vârsta cuprinsă între naștere și 6 ani;*

*Identificarea și evaluarea inițială a cazurilor*

### ART. 14

*(1) Orice profesionist care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul școlar, profesorul itinerant și de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții, are obligația de a informa familia și de a semnaliza situația acestuia SPAS/DGASPC de sector, dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/profesional, astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce și intervenție timpurie.*

*(2) SPAS/DGASPC de sector înregistrează sesizarea și declanșează procedura de evaluare inițială.*

### ART. 18

*Pe parcursul evaluării inițiale, SPAS/DGASPC de sector are obligația de a informa părinții/*



reprezentantul legal cu privire la:

a) drepturile legale de care beneficiază copilul și familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap, având în vedere că acest lucru se poate face la orice vârstă a copilului, și se recomandă să se realizeze în cel mai scurt timp posibil de la identificarea sau suspiciunea unei dizabilități;

b) dreptul la educație pentru toți copiii, importanța și prioritatea educației incluzive și serviciile specializate de care beneficiază copilul în urma orientării școlare și profesionale de către COSP, cu precizarea faptului că frecventarea unei unități antepreșcolare de educație timpurie se poate face începând cu vârsta de 3 luni, cu sau fără orientare școlară de către COSP;

c) importanța abilitării-reabilitării copilului pentru dezvoltarea acestuia și posibilitatea de a beneficia de planificarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, ca parte a demersurilor de încadrare în grad de handicap, respectiv ale orientării școlare și profesionale de către COSP sau de sine stătător la solicitarea părinților/reprezentantului legal;

d) actele necesare întocmirii dosarului pentru încadrarea în grad de handicap, traseul și procedurile de obținere a acestor acte;

e) actele necesare întocmirii dosarului pentru orientarea școlară și profesională de către COSP, traseul și procedurile de obținere a acestor acte.

### ART. 30

(1) Prima evaluare medicală a copilului după naștere, realizată de medicul neonatolog, poate revela un diagnostic potențial generator de dizabilitate. De asemenea, medicul pediatru poate pune un diagnostic precoce similar, dacă medicul de familie sau părinții copilului suspicionează o problemă de sănătate.

(2) Anunțul diagnosticului potențial generator de dizabilitate respectă următoarele prevederi:

a) anunțul se face de către medicul care a evaluat și diagnosticat copilul;

b) se anunță ambii părinți;

c) fiind o decizie de tip etic, comunicarea se poate realiza împreună cu psihologul unității sanitare sau profesioniști specializați cu care se încheie parteneriate în acest sens;

d) se oferă consiliere psihologică părinților;

e) se iau măsurile necesare pentru prevenirea părăsirii copilului în unitatea sanitară;

f) se identifică servicii medicale de intervenție timpurie, se consiliază și se sprijină familia în accesarea acestora;

g) se orientează părinții către SEC, în vederea evaluării funcționării și dizabilității, respectiv a evaluării complexe pe baza căreia se obțin drepturile legale de care beneficiază copilul și familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap și/sau acces la servicii de abilitare și reabilitare.

#### ART. 99

(1) Consiliile județene/locale de sector, DSP și ISJ/ISMB vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(2) Consiliile județene/locale de sector, DSP și ISJ/ISMB încheie un protocol de colaborare pentru punerea în aplicare a prezentului ordin în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin.

(3) Protocolul menționat la alin. (2) vizează cel puțin următoarele aspecte:

a) procedurile speciale pentru evaluarea complexă a copiilor nedepășabili și a celor provenind din familiile cu venituri insuficiente;

b) procedurile interinstituționale de colaborare între CPC și COSP, între SEC/managerul de caz și SEOSP și între DGASPC și ISJ/ISMB;

c) modalitățile de înființare a serviciilor necesare copiilor cu dizabilități și/sau CES, inclusiv de intervenție timpurie;

d) informarea profesioniștilor care interacționează cu copiii cu dizabilități și/sau CES cu privire la prevederile prezentului ordin;

e) formarea continuă a profesioniștilor care interacționează cu copiii cu dizabilități și/sau CES, în mod particular a membrilor CPC și COSP, a personalului SEC și SEOSP, a personalului SPAS și a medicilor de familie.”

De asemenea, în Strategiile sectoriale de referință – Strategia națională "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016-2020 și a Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 sunt prevăzute unele obiective, măsuri, indicatori, instituții responsabile și termene limită pentru introducerea

de legislație specifică pentru intervenție timpurie și educație timpurie, dar până la acest moment, nu s-au realizat și pus în dezbatere publică documentele prevăzute.

HOTĂRÂRE nr. 655 din 14 septembrie 2016 pentru aprobarea Strategiei naționale "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016-2020 și a Planului operațional privind implementarea Strategiei naționale "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016-2020

EMITENT: GUVERNUL, PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 737 din 22 septembrie 2016  
ANEXE din 14 septembrie 2016 la Hotărârea Guvernului nr. 655/2016 (Anexele nr. 1 și 2)

#### *"V. Educație și formare profesională*

*OS.1 Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională, în forme și contexte adaptate la nevoile individuale în comunitățile în care trăiesc.*

*Măsuri: 1.9. Elaborarea unei metodologii interministeriale de evaluare, monitorizare și intervenție timpurie integrată pentru copiii și tinerii cu dizabilități.*

*Indicatori de rezultat: Metodologie de evaluare și intervenție timpurie aprobată.*

*Timp de realizare: 2017-2019*

*Responsabili: MENCS, MS, ANPD, ANPDCA, CJRAE, CMBRAE*

#### *VII. Sănătate*

*OS.2 - Asigurarea accesului copiilor și persoanelor adulte cu dizabilități la diagnosticare și intervenție timpurie, la măsuri pentru prevenirea riscului apariției dizabilității.*

*Măsuri: 2.1. Dezvoltarea și implementarea de măsuri, inițiative și servicii directe privind sănătatea mintală.*

*Indicatori de rezultat: Mecanisme și instrumente de identificare timpurie dezvoltate. Număr beneficiari de servicii. Program național de sănătate*

*Timp de realizare: 2017-2020*

*Responsabili: MS, ANPD, CNAS, MMSSF*

*Măsuri: 2.2. Depistarea precoce, prin examene de screening standardizate ale nou-născuților, a acelor boli care pot conduce la dizabilitate.*

*Indicatori de rezultat: Număr examene de screening standardizate pentru nou-născuți. Număr beneficiari/examen de screening Procedură de monitorizare. Servicii de prevenție precoce incluse în pachetul de bază de servicii medicale sau în programe naționale de sănătate.*

*Timp de realizare: 2017-2020*

*Responsabili: MS, ANPD, APL, CMR, CNAS, MMSSF*

*Măsuri: 2.3. Elaborarea unei proceduri privind monitorizarea copiilor cu scor APGAR mic în vederea identificării timpurii a problemelor de dezvoltare.*

*Indicatori de rezultat: Număr de copii monitorizați.*

*Timp de realizare: 2017-2020*

*Responsabili: MS, ANPD, ANPDCA”*

HOTĂRÂRE nr. 1.028 din 18 noiembrie 2014

privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale

EMITENT: GUVERNUL

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 8 decembrie 2014 STRATEGIE 18/11/2014

*”OS 1.1. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern*

*d. Asigurarea accesului la diagnostic precoce, monitorizare adecvată și/sau tratament de calitate prin diversificarea serviciilor de asistență medicală primară, cu accent pe serviciile preventive care să fie furnizate prin pachetul de servicii de bază:*

- *constituirea de centre comunitare integrate*
- *definirea rolului asistenței medicale comunitare, al medicului de familie și al specialiștilor din comunitate în identificarea precoce a dizabilității și a copiilor aflați în situații de risc și în orientarea*

*lor către servicii specializate*

- *procurarea în cantități adecvate și la timp a produselor cu regim de distribuție gratuită către beneficiarii eligibili ai programului (micronutrienți alimentari, imunoglobulina Rh);*
- *oferirea de îngrijiri pre/postnatale de calitate a gravidei și copilului; creșterea accesului femeii gravide la controale regulate, stratificarea încă din primul trimestru și urmărirea sarcinii în funcție de risc*
- *dezvoltarea capacității de diagnostic pre/postnatal al bolilor genetice, de consiliere genetică; instituționalizarea la nivel național a screening-urilor pentru boli cu potențial de depistare neonatală*
- *asigurarea resurselor necesare dezvoltării și funcționării centrelor de îngrijire perinatală a gravidei și nou-născutului cu risc în cadrul unui sistem regionalizat modern și a celor destinate depistării și intervenției precoce pentru unele boli cronice ale copilului cu potențial de prevenție secundară și terțiară*
- *creșterea capacității naționale de diagnostic și tratament medico-chirurgical pentru unele patologii (ex. boli cardiovasculare congenitale, neurologice, diabet insulino-dependent cu debut precoce) ce necesită intervenție la vârsta mică*

*OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației*

- *dezvoltarea de programe specializate pentru copii cu tulburări psihice (ex. tulburări de spectru autist, ADHD, etc) centrate pe îngrijiri ambulatorii și în comunitate și implementarea de intervenții în unitățile preșcolare și școlare, adaptate nevoilor, pentru copii, tineri și părinți*

*O.S. 4.2. Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor de asistență medicală primară*

*c. Dezvoltarea continuă a cunoștințelor și abilităților furnizorilor din asistența medicală primară*

- *revizuirea curriculei de rezidențiat în medicina de familie pentru dezvoltarea competențelor privind diagnosticul precoce și intervenția timpurie”*

## Intervenție timpurie în domeniul sănătății și cel social - sistem, perspectiva specialiștilor din sistem, perspectiva părinților, perspectiva autorităților

Servicii de sănătate pentru mama și copil 0-3 ani

Servicii de intervenție timpurie pentru copil 0-3 ani, până la 6/7 ani

### Organizarea sistemului de servicii în sănătate:

#### Prevenția prenatală (în timpul sarcinii)

Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii:

- Medic de familie:
  - luare în evidență în primul trimestru
  - o consultație /luna în lunile 3-7, 2 consultații/luna în lunile 7-9
- Medic specialist obstetrică-ginecologie (în ambulatoriu): o consultație în fiecare trimestru. De fiecare dată se face ecografie.

Programe naționale de sănătate:

- Testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, consiliere pre și post testare HIV și lues a femeii gravide, precum și alte investigații paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază.
- Prevenirea malformațiilor congenitale prin diagnostic pre- și postnatal
  - Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh: tratamentul profilactic cu imunoglobulină specifică antiD.
  - Diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora

#### Prevenție postnatală:

Consultații:

- Consultația preventivă a nou-născutului la externarea din maternitate (medic de familie – la domiciliul copilului)



- Consultația preventivă a nou-născutului la la 1 lună (medic de familie – la domiciliul copilului)
- Consultația preventivă a sugarului la vârsta de 2 și 4 luni (medic de familie – la cabinet)
- Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 , 9, 12, 15 și 18 luni (medic de familie – la cabinet)
- La copii de 12, 15 și 18 luni se identifică eventuale deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist (medic de familie – la cabinet)
- Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 2 ani, 3 ani, 4 ani și 5 ani (medic de familie – la cabinet)

Observație: Pentru un scor care indică un risc sever se recomandă trimiterea către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică / neuropsihiatrie pediatrică.

Programe naționale de sănătate:

- Screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului pentru fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice. In Romania se face doar in unele maternitati; cca 1/3 din nou-nascuti sunt testati.
- Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal. Se realizeaza in 17 maternitati din Romania. In ianuarie 2017 a fost publicat Ordinul pentru aprobarea Protocolului de screening auditiv universal la nou-născuți în vederea standardizării metodei de testare auditivă prin otoemisiuni acustice.
- Profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism, prin administrarea de alimente speciale
- Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere
- Prevenirea complicațiilor retinopatiei de prematuritate, prin screening neonatal, laserterapie și dispensarizarea bolnavilor
- Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

Intervenție timpurie



- Servicii ambulatorii: Furnizeaza servicii medicale specializate pentru diagnosticul si tratamentul medical si evalueaza periodic copiii cu probleme – medic specialist neurologie pediatria si medic specialist psihiatrie pediatria. O mare problema este faptul ca in judetele mici, in care nu exista clinici si nici aceste specialitati in spitale, numarul acestor specialisti este foarte mic. De exemplu, in jud Bistrita Nasaud exista doar un medic specialist neurologie pediatria si un medic specialist psihiatrie pediatria.
- Clinici / spitale  
Furnizeaza servicii medicale specializate pentru diagnosticul si tratamentul medical / chirurgical.
- Servicii de recuperare:
  - Clinici / spitale de recuperare;
  - Centre de recuperare si Echipe mobile – ce țin de sistemul e servicii sociale, aparțin Directiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, respectiv ONG-urilor;

Observație: Centrele de recuperare si Echipele mobile sunt puține și insuficient profesionalizate. Pentru varsta de 0 - 3 ani, există astfel de servicii în mai puțin de 25% din județele României. Acestea trebuie multiplicat, diversificate și profesionalizate. De asemenea, trebuie recunoscute ca servicii socio-medice distincte în Nomenclatorul serviciilor sociale și cu standarde proprii.

Perspectiva părintelui al cărui copil are nevoie de servicii de intervenție timpurie, precum și a specialistului în servicii de intervenție timpurie:

Screeningul și monitorizarea copiilor nou-născuți se face fie la naștere de către medicul neonatolog, fie ulterior în urma direcționării de către medicul de familie către medicul specialist neurolog / neuropsihiatru pediatriu.

Din perspectiva părinților care au copii cu probleme la naștere sau de dezvoltare ulterioare, aceștia au susținut că dacă nu s-au înregistrat problemele la naștere, sesizate și luate în evidență de medicul neonatolog, nu s-au luat măsuri decât atunci când au sesizat ei medicul de familie că suspectează că sunt probleme cu copilul lor. Bineînțeles că până au realizat acest fapt au trecut câteva săptămâni sau luni, luni în care copilul lor ar fi putut beneficia deja de servicii de intervenție timpurie.

Aceștia, de asemenea, mai reclamă faptul că le este dificil să găsească medici cu care să dezvolte o relație de încredere și care să le explice pe înțelesul lor despre ce este vorba și ce opțiuni au. De regulă li se comunică rezultatul screeningului și diagnosticul, dar prea puțin ce opțiuni au și ce trebuie să facă. De asemenea, le este și dificil să găsească specialiști în intervenție timpurie care să asigure terapiile necesare pentru copilul lor. Ajung să încerce mai multe tipuri de terapii până ajung la serviciile de intervenție timpurie de care e nevoie într-adevăr.

După ce obțin un diagnostic pe baza testelor și instrumentelor de diagnostic aplicate sau recomandate de medicul specialist, acesta le recomandă un specialist pentru primele servicii de intervenție timpurie (cel mai adesea un kinetoterapeut sau un psihopedagog pe care îl cunosc și căruia i-au mai referit cazuri), apoi acest specialist mai recomandă și alte intervenții și îi pune în contact cu un alt specialist pe care îl cunoaște etc.

Părinții intervievați reclamă faptul că nu există informații oficiale despre acreditările și competențele acestor specialiști și sunt nevoiți să apeleze la specialiștii recomandați de medici, de alți specialiști sau de foști pacienți fără a avea siguranța că alegerea lor e cea corectă pentru copilul lor. Nu există birouri regionale sau naționale unde să se adreseze pentru obținere de informații.

În afară de serviciile medicale de screening și diagnoză care sunt gratuite dacă se desfășoară în sistemul medical public, serviciile de intervenție timpurie sunt în regim privat și trebuie plătite cel mai adesea. Unele cabinete / clinici specializate au contracte cu Casa de asigurări de sănătate pentru decontarea unora din serviciile de intervenție timpurie (spre exemplu, kinetoterapie, dar nu și psihopedagogie). Uneori, la unele ONGuri mai pot beneficia de tarife reduse sau gratuite, deoarece ONGul respectiv face eforturi proprii pentru atragere de fonduri nerambursabile (publice sau private) pentru susținerea serviciilor de intervenție timpurie.

Când părinții sesizează probleme de dezvoltare la copilul lor se adresează medicului de familie, care le dă trimitere la medicul specialist. Cel mai adesea, când ajung la medicul specialist motivele lor de îngrijorare sunt evidente, copilul având clare curențe de dezvoltare sau alte probleme medicale. În cazul infirmării unui eventual diagnostic, nu se ia în evidență copilul pentru monitorizare, doar în situația în care medicul specialist solicită asta prin scrisoare medicală adresată medicului de familie.

Screening-ul se face inițial de către medicul specialist, apoi fiecare specialist în intervenție timpurie aplică propriile instrumente de testare. Părinții participă când se aplică instrumentele de testare, dar informațiile primite sunt mai degrabă reduse din partea medicului specialist, ceva mai extinse din partea specialiștilor în intervenție timpurie care și mizează în activitatea lor pe colaborarea și implicarea părintelui. De regulă, nu se solicită informații despre părinte sau familie, doar în măsura în care au relevanță din punct de vedere medical.

Fiecare specialist în intervenție timpurie realizează propriul plan individualizat de recuperare, fără ca, în cele mai multe cazuri, să existe o coordonare între aceste planuri. În cazurile fericite, unde serviciile de intervenție timpurie se desfășoară într-un ONG sau cabinet / clinică specializată, atunci se lucrează în echipe multidisciplinare, cu planuri individualizate de recuperare coordonate și în care se urmărește monitorizarea gradului de îndeplinire al tuturor obiectivelor monitorizate.

Serviciile de intervenție timpurie și terapiile de recuperare merg în paralel și fără legătură cu sistemul educațional pre-școlar, în afară de situațiile în care acestea sunt integrate în sistemul educațional special (grădiniță specială, grupe de intervenție timpurie etc.), dar acesta este destinat cazurilor severe, respectiv necesită obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap pentru a avea acces la serviciile prestate.

Specialiștii în educație timpurie intervievați au menționat în plus în interviuri lipsa de dialog cu medicii specialiști și deficitul de încredere al acestora față de ei, precum și personalizarea excesivă a relațiilor profesionale (anumiți medici specialiști referă cazuri către anumiți specialiști în intervenție timpurie mai degrabă pe baza relațiilor personale, decât pe baza nevoilor beneficiarului).

De asemenea, au menționat slaba organizare și lipsa de autoritate a asociațiilor profesionale din care fac parte. Din acest motiv, nu există o recunoaștere a expertizei specifice (în servicii de intervenție timpurie, spre exemplu) și nici o diferențiere calitativă a specialiștilor, chiar dacă din punct de vedere formal este necesar să aibă o anumită recunoaștere oficială pentru a putea profesa (drept de liberă practică).

Specialiștii în intervenție timpurie încearcă formarea unei rețele profesionale în scopul referirii de cazuri între ei, însă lipsește dialogul și deschiderea pentru a funcționa ca un corp de profesioniști. Incoerența legislativă, lipsa de recunoaștere publică și de finanțare a serviciilor de intervenție timpurie atomizează și mai mult colaborarea între aceștia în interesul copiilor și al familiilor lor.

Intervenție timpurie și educație timpurie în domeniul educației și cel social - sistem, perspectiva specialiștilor din sistem, perspectiva părinților, perspectiva autorităților

Servicii de educație timpurie pentru copilul între 0-3 ani

Servicii de intervenție timpurie pentru copil 0-3 ani

Organizarea sistemului de servicii de educație și intervenție timpurie:

Există o diversitate de instituții pentru educație și intervenție timpurie, majoritatea aparținând sistemului educațional, dar unele ținând de sistemul de asistență socială:

- Creșe pentru copiii de la 4 luni la 3 ani, care primesc copii și peste 3 ani în vederea menținerii personalului angajat. Acestea sunt finanțate și coordonate de consiliile locale, fără o supervizare din punct de vedere profesional și fără standarde educaționale sau de alt tip.
- Grădinițe pentru copiii de la 3 la 6/7 ani. Acestea sunt finanțate de consiliile locale și sunt coordonate de Ministerul Educației Naționale;
- Grădinițe speciale și grupe de intervenție timpurie în școlile speciale pentru copii cu certificat de încadrare în grad de handicap coordonate de Ministerul Educației Naționale;
- Centre de zi sau grădinițe particulare pentru copiii sub 6 ani, aprobate de ARACIP, Ministerul Educației Naționale;
- Centre de zi pentru copii sub 6 ani aflați în situație de risc de abandon, coordonate de Direcția Județeană de Asistență Socială și Protecție a Copilului, aflat în coordonarea metodologică a Ministerului Muncii și Justiției Sociale;

Serviciile pentru copiii cu vârste între 0 și 3 ani sunt furnizate prin sistemul creșelor, care oferă câteva forme de îngrijire socio-medicală, fără o componentă de educație timpurie. În trecut creșele au fost în responsabilitatea Ministerului Sănătății, dar începând cu anul 2002 creșele sunt finanțate de municipalitatea locală, în timp ce grădinițele sunt finanțate de Ministerul Educației Naționale. Nu există un organism reglator responsabil în problema creșelor și, de aceea, responsabilitatea administrativă rămâne în grija autorităților locale. Aspectele care țin de educație și cele psihologice ale copiilor ce vin aici nu sunt adresate niciunui organism de evaluare, coordonare, implementare. Mai mult chiar, nu există un sistem de formare continuă a personalului, care este alcătuit în principal din lucrători în domeniul sănătății.

În prezent la nivelul țării sunt 334 de creșe care asigura aproximativ 3% din locurile necesare. Marea majoritate a părinților care își trimit copiii la creșă sunt părinți care lucrează și nu pot sau nu intenționează să-și părăsească serviciul pentru concediul de maternitate/paternitate pentru îngrijirea copilului până la 2 ani (numai 8 % dintre tații copiilor din creșe sunt neangajați și 4% dintre mame sunt neangajate/casnice)

Concomitent cu scăderea numărului creșelor, nu există nici o diversificare a acestei oferte (de exemplu prin integrarea ofertelor alternative, ale organizațiilor neguvernamentale etc.) și nici o acompaniere a acestor tipuri de servicii clasice cu modele complementare, inovatoare.

Important de subliniat este și faptul ca spre exemplu în anul 2011, din totalul creșelor din România, 99,1% funcționau în sistem public și doar 0,9% în sistem privat. Peste 90% dintre creșe sunt situate în orașe, iar în mediul rural funcționează un număr de doar 27 de creșe. Trebuie remarcat faptul că unele grădinițe au înființat grupa precoce, ceea ce face posibil accesul la grădiniță pentru copii de la 2 ani, dar tot rămâne neacoperit intervalul de vârstă 0-2 ani.

În domeniul educațional, serviciile de intervenție timpurie pentru copii 0-3 ani se desfășoară doar în cadrul grădinițelor și grupelor de intervenție timpurie din cadrul școlilor speciale pentru copii cu certificat de încadrare în grad de handicap. În realitate, nu se desfășoară nici în aceste instituții, datorită unor neconcordanțe în legislație.

Deși, conform legislației în vigoare CJRAE sunt responsabile cu evaluarea și monitorizarea copiilor cu întârzieri în dezvoltare și/sau dizabilitate înscriși la creșe, acest fapt nu se întâmplă de asemenea.

Practic, putem spune că în ciuda existenței unui cadru legislativ și organizațional pentru prestarea de servicii de intervenție timpurie pentru copiii cu probleme de dezvoltare și/sau cu dizabilități, acesta nu este implementat în realitate.

**Perspectiva părintelui al cărui copil are nevoie de servicii de intervenție timpurie, precum și a specialistului în servicii de intervenție timpurie:**

Pentru copiii între 0 și 3 ani diagnosticul se stabilește la nivelul sistemului medical sau se certifică încadrarea în handicap la nivelul sistemului de asistență socială. Abia după vârsta de 3 ani și, în special, după 6/7 ani se certifică copiii cu cerințe educaționale speciale la nivelul sistemului educațional, prin CJRAE – Centrul de resurse și asistență în educație. Deși legislația în vigoare prevede implicarea CJRAE în evaluarea și monitorizarea copiilor înscriși la creșă, precum și prestarea de servicii de intervenție

timpurie în grădinițele și grupele de intervenție timpurie din cadrul școlilor speciale pentru copii cu certificat de încadrare în grad de handicap, în realitate nu se implementează la acest moment.

Astfel, părinții copiilor cu probleme de dezvoltare și/sau dizabilitate de 0-3 ani nu beneficiază în sistemul educațional ante-preșcolar din România de niciun serviciu dedicat pentru copiii lor, nici evaluare periodică pentru identificarea timpurie a problemelor dezvoltare, nici de servicii de intervenție timpurie specifice.

De altfel, atât părinții, cât și profesioniștii din domeniul educațional solicită de mai mulți ani inițierea și organizarea de servicii de intervenție timpurie și asigurarea terapiilor de recuperare specifice pentru copiii cu probleme de dezvoltare și/sau dizabilitate, mai ales în contextul politicilor de incluziune accelerată în învățământul de masă al copiilor cu nevoi speciale.

După împlinirea vârstei pentru înscrierea la grădiniță sau școală, pentru copiii cu probleme de dezvoltare și/sau cu dizabilitate există posibilitatea de a fi certificați ca fiind copii cu nevoi speciale și de a beneficia de anumite stimulente sau facilități, dar și atunci terapiile de recuperare și serviciile de consiliere pentru părinți nu sunt asigurate de sistemul public, ci se prestează în regim privat prin ONGuri sau cabinete private.

## CONCLUZII / RECOMANDĂRI

În tabelul sintetic de mai jos se poate observa că în România, din perspectiva serviciilor de intervenție timpurie pentru copii 0-3 ani până la 6/7 ani, nu avem legislație și/sau implementare coerente în niciunul dintre domeniile sănătate (la nivelul Ministerului Sănătății), social (la nivelul Ministerului Muncii și Justiției Sociale), educațional (la nivelul Ministerului Educației Naționale). Ordinul comun al acestor ministere nr. 1305/ 1985/ 5805 din 2016, cu o abordare integrată pentru serviciile de intervenție timpurie, deși bine intenționat, s-a dovedit inefficient în a fi implementat. O primă recomandare ar fi tocmai reanalizarea acestui act legislativ și modificarea lui în sensul construirii unui sistem coerent și funcțional de servicii de intervenție timpurie în România.

Domeniul	Evaluare / Diagnosti - legislație	Evaluare / Diagnosti - implementare	Servicii de intervenție timpurie - legislație	Servicii de intervenție timpurie - implementare
Sănătate	<u>Da</u> , există legislație specifică	<u>Da</u> , se implementează într-o oarecare măsură	Se recunosc și se finanțează doar <u>parțial</u>	Se recunosc și se finanțează doar <u>parțial</u>
Social	<u>Nu</u> există legislație specifică	<u>Da</u> , se implementează	Nu se recunosc ca servicii distincte și se finanțează	Nu se recunosc ca servicii distincte și se finanțează



		într-o oarecare măsură	<u>parțial</u> , exclusiv pentru copii cu certificat de încadrare în grad de handicap	<u>parțial</u> , exclusiv pentru copii cu certificat de încadrare în grad de handicap
Educațional	<u>Da</u> , există într-o oarecare măsură legislație specifică	<u>Nu</u> se implementează	Se recunosc și se finanțează <u>parțial</u>	<u>Nu</u> se implementează

## Sumarul recomandărilor pentru domeniul sănătate:

- Înființarea la nivelul fiecărui județ de Centre pentru Intervenție Timpurie, similare cu CJRAE din sistemul educațional. Specialiștii, lucrând în echipe multidisciplinare în cadrul acestor centre, ar urma să urmărească evaluarea complexă a tuturor copiilor nou-născuți (în colaborare cu medicii neonatologi, neurologi și neuropsihiatru pediatru), respectiv să efectueze evaluarea periodică a copiilor din creșe / grădinițe / centre de zi sau la cerere. Tot la acest nivel ar trebui părinții să beneficieze de informare și consiliere cu privire la serviciile de intervenție timpurie, să aibă posibilitatea alegerii informate a specialiștilor și a terapiilor pentru copiii lor.
- În România, educație prenatală se face doar în câteva spitale private sau în centre private. Niciun curs nu este gratuit. Acest tip de cursuri ar trebui să fie organizate în fiecare spital cu secție de neonatologie și pediatrie. Conținutul cursurilor ar trebui să includă informații despre dezvoltarea copilului, educație, îngrijire, hranire, sindromul copilului zgaltait, etc.
- Îmbunătățirea programelor de evaluare și screening pentru identificarea și prevenirea problemelor de dezvoltare a copiilor cu vârste între 0 și 6 ani.
- Screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului pentru fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice se face în România doar în câteva maternități și doar cca 1/3 din nou-născuții sunt testați. Trebuie multiplicat aceste programe de screening în mai multe spitale de pe întreg teritoriul țării.
- Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal se realizează în doar 17 maternități din România. În ianuarie 2017 a fost publicat Ordinul pentru aprobarea Protocolului de screening

auditiv universal la nou-născuți în vederea standardizării metodei de testare auditivă prin otoemisiuni acustice.

- Servicii medicale specializate pentru diagnosticul și tratamentul medical al copiilor cu probleme neurologice și de psihiatrie sunt foarte puține deoarece nu există suficienți specialiști. Problema este mai acută în județele mici, în care nu există clinici și nici aceste specialități în spitale, numărul acestor specialiști este foarte mic. ica.
- Centre de recuperare și Echipele mobile din structura Direcțiilor de Protecția Copilului și ONG-urilor sunt puține și insuficient profesionalizate. Pentru vârsta de 0 - 3 ani, după știința mea, nu sunt mai mult 5 sau 6 în întreaga țară. Acestea trebuie multiplicat și diversificate.

### Sinteza recomandărilor pentru domeniul asistenței sociale:

- Lipsa recunoașterii și neacreditării distincte a serviciilor de intervenție timpurie este una dintre vulnerabilitățile întregului sistem. Se recomandă introducerea în nomenclatorul serviciilor sociale a serviciilor de intervenție timpurie și elaborarea unor standarde proprii pentru acest tip de servicii.
- Este necesară implementarea prevederilor Strategiei pentru persoanele cu dizabilități 2016-2020 privind Intervenția timpurie în toate domeniile prevăzute (sănătate, social, educațional).
- Un element de bază în furnizarea de servicii pentru copii cu întârzieri în dezvoltare și a familiilor lor este pregătirea de profesioniști calificați pentru a furniza aceste servicii. Standardele pentru conținut (cunoștințe și abilități) a programelor de pregătire ar trebui să includă cunoștințe privind: caracteristicile de dezvoltare ale copiilor mici (de dezvoltare tipice și atipice precoce); sistemele familiale și rolul lor în susținerea dezvoltării; dezvoltarea cognitivă și limba la copiii mici (inclusiv atât dezvoltarea tipică și atipică, precum și impactul întârzierilor lingvistice asupra altor domenii de dezvoltare); Procedurile de evaluare; practică profesională și etică; impactul culturii, etniei, limbi și statutul socio-economic privind dezvoltarea timpurie a copiilor.

### Sumarul recomandărilor pentru domeniul educațional:

- Există o nevoie urgentă de a dezvolta o strategie națională coerentă și articulată cu curriculum pentru învățământul prescolar în domeniile educației timpurii și de intervenție timpurie la copii,

care stipuleze și standarde pentru monitorizarea calitatii programelor si evaluarea dezvoltarii personalitatii educationale a copiilor de la nastere la 3 ani.

- Este necesara acceptarea la nivel de sistem de educatie a unui curriculum pentru copiii cu vârste între 0 și 3 ani, ca rezultat firesc, de îndată ce politica educațională pentru această etapă de vârstă va fi formulată.
- Este necesar un program de formare initiala si continua a cadrelor didactice care lucrează sau care vor fi incadrate pe functia de educator puericultor sau profesor pentru educatia timpurie cu această grupă de vârstă. In ceea ce priveste formarea continua, informatiile existente si lectiile invatate din cadrul experimentelor si inovatiilor sustinute de catre unele organizatii neguvernamentale sau alte organisme din sectorul privat, ar putea forma o baza pentru dezvoltarea unui program de formare atotcuprinzator.
- Luând în considerare lipsa de experiență din România în furnizarea de servicii pentru copii cu vârste între 0 și 3 și faptul că universitățile noastre oferă doar cursuri de bază de dezvoltare a copilului, o atenție deosebită va fi necesară pentru formarea profesioniștilor SEIT. Atunci când se va crea curricula pentru specialistii in copilăria timpurie, facultatile și alți formatori ar trebui să proiecteze cursurile lor pe baza cercetărilor recente în domeniu și ar trebui să adapteze conținutul la contextul și particularitățile culturale ale populației românești.
- Programele educaționale pentru părinți trebuie sa fie consolidate si dezvoltate in continuare. Sunt necesare, de asemenea, programe focalizate mai mult pe problematica copiilor sub 3 ani. . Eficiența programelor ar putea fi considerabil îmbunătățită dacă ar crește cooperarea dintre cele trei sectoare care privesc nevoile copilului în perioda educației timpurii, respective Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. În acest scop, este necesară crearea unui mecanism formal de colaborare între cele trei ministere. Acest lucru ar ajuta la formularea unui program convergent de Interventie Timpurie la Copil specific perioadei de vârstă 0-3 ani.

## Bibliografie

1. OECD (2014), Education at a Glance: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2014-en>; OECD Network on SEIT's "Online Survey on Monitoring Quality in Early Learning and Development", November, 2013; OECD Network on Early Childhood Education and Care's "Survey for the Quality Toolbox and SEIT Portal", June 2011.
2. SĂRĂCIA ȘI EXCLUZIUNEA SOCIALĂ A COPIILOR DIN EUROPA - O abordare din perspectiva drepturilor copiilor. Save the Children, Rue du Trône 60, 1050 Bruxelles, Belgia, 2014
3. COPIII ROMI ȘI EDUCAȚIA - CIFRE, ATITUDINI, PROBLEME - Studiu UNICEF și Romani CRISS 2011  
[https://www.salvaticopiii.ro/upload/p0001000100080001\\_Fact%20sheet\\_Educatie%20Romi.pdf](https://www.salvaticopiii.ro/upload/p0001000100080001_Fact%20sheet_Educatie%20Romi.pdf)
4. [http://www.academia.edu/28024966/Strategie\\_privind\\_educa%C5%A3ia\\_timpurie\\_ET\\_ca\\_parte\\_a\\_Strategiei\\_convergente\\_privind\\_dezvoltarea\\_timpurie\\_a\\_copilului](http://www.academia.edu/28024966/Strategie_privind_educa%C5%A3ia_timpurie_ET_ca_parte_a_Strategiei_convergente_privind_dezvoltarea_timpurie_a_copilului)

5. Educația Timpurie în România, 2004, UNICEF, Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și a Copilului
6. Studiul National asupra Educatiei Timpurii in Crese – 2002, coordonatori: Ecaterina Stativa si Carmen Anghelescu
7. Situatia actuala a invatamantului prescolar in Romania, 2003, UNICEF, Mihaela Ionescu, Magda Balica, Cristiana Boca, Monica Cuciureanu, Irina Horga, Simona Velea